DISSERTATION

N° 112.

SUR

L'APOPLEXIE;

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 1.er juin 1819, pour obtenir le grade de Docteur en médecine,

PAR FRANÇOIS ALLIER, de Marcigny,

Département de Saône-et-Loire.;

Bachelier es-lettres de l'académie de Paris; membre émérité de la Société d'instruction médicale; Élève de de l'École pratique.

Quapropter prædicta singula colligere oportet, et sapientiam ad medicinam traducere, et medicinam ad sapientiam: medicus enim philosophus deo æqualis habetur.

HIPP., de decenti habitu.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n.° 13.

1819.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LEROUX, Doyen.
M. BOURDIER.
M. BOYER.
M. CHAUSSIER.
M. CORVISART.
M. DEYEUX.
M. DUBOIS.
M. HALLÉ.
M. LALLEMENT.
M. PELLETAN, *Président.*
M. PERCY, *Examinateur.*
M. PINEL, *Examinateur.*
M. RICHARD, *Examinateur.*
M. THILLAYE, *Examinateur.*
M. DES GENETTES.
M. DUMÉRIL.
M. DE JUSSIEU.
M. RICHERAND.
M. VAUQUELIN.
M. DESORMEAUX.
M. DUPUYTREN.
M. MOREAU.
M. ROYER-COLLARD.
M. BÉCLARD.
M. MARJOLIN.
M. ORFILA, *Examinateur.*

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs ; qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

AU MEILLEUR

DES PÈRES.

A LA PLUS TENDRE ET A LA PLUS CHÉRIE

DES MÈRES.

Veuillez agréer l'offrande de ce premier fruit de mes études médicales, comme le gage sincère de mon attachement et de ma gratitude filiale. Puisse-t-elle vous dédommager de tous les sacrifices que vous n'avez cessé de faire pour mon éducation et mon bonheur!

A MON RESPECTABLE

GRAND-PÈRE,

MAÎTRE EN CHIRURGIE.

Faible tribut de mon profond respect, et de mon inviolable et sincère attachement.

F. ALLIER.

DISSERTATION

SUR

L'APOPLEXIE.

L'APOPLEXIE, « maladie dans laquelle tous les sens externes et « internes, et tous les mouvemens volontaires, sont jusqu'à un « certain point détruits pendant que la respiration et la circulation « subsistent » (*Cullen*, Elémens de Médecine pratique), est de toutes les affections qui portent leur impression sur le système nerveux, la plus grave, celle qui parcourt le plus rapidement ses périodes, qui souvent, n'observant aucune marche très-intense à son début, tue celui qu'elle attaque avant qu'il ait pu s'apercevoir de l'approche de son ennemi; si une première atteinte n'est pas suivie d'une mort plus ou moins prompte, de nombreuses infirmités, la paralysie, la privation d'un ou de plusieurs sens, en sont la suite funeste; et le malade traîne languissamment une misérable existence, jusqu'à ce qu'une nouvelle attaque vienne éteindre le reste de vie que la première semblait avoir épargné.

Connue dès la plus haute antiquité, l'apoplexie a reçu différens noms. On la trouve désignée sous les noms de *attonitus morbus*, *attonitus stupor*, *ictus sanguineus*, *hæmorrhagia cerebri sideratio*.

Les nosologistes n'ont pas moins varié pour la classification de cette maladie. *Sauvages* et *Sagar* la placent dans la classe des débilités, ordre des affections comateuses; *Linnæus*, dans les maladies quiétales, ordre des affections soporeuses; *Vogel*, dans la classe des adynamies; *Brown*, dans les asthénies; *Cullen* et M. le professeur *Pinel* l'ont rangée dans la classe des névroses, ordre des affections comateuses. Dernièrement l'auteur d'une monographie sur l'apoplexie, M. *Rochoux*, a proposé de la classer dans les hémorrhagies.

Variétés.

Il serait sans doute très-essentiel pour le médecin de reconnaître les différentes variétés sous lesquelles l'apoplexie peut se présenter; mais malheureusement on ne peut les apprécier, pour le plus grand nombre, qu'à l'ouverture du cadavre; et cependant il n'est peut-être pas de maladie que les auteurs aient plus subdivisée que celle-ci; mais la plupart de ces subdivisions deviennent inutiles, par cela même qu'il est impossible de les reconnaître au lit du malade. En effet, comment distinguera-t-on l'apoplexie sanguine artérielle de l'apoplexie sanguine veineuse; l'apoplexie par épanchement sanguin de l'apoplexie par épanchement séreux; l'apoplexie sanguine de l'apoplexie nerveuse; l'apoplexie nerveuse sthénique de l'apoplexie nerveuse asthénique? Je sais bien que les auteurs de ces variétés de l'apoplexie ont assigné à chacune des caractères particuliers; mais l'ouverture des cadavres en montre tous les jours l'insuffisance, en présentant à l'observateur une tout autre espèce que celle qu'il avait annoncée.

Les variétés qui me paraissent admissibles, parce qu'elles peuvent être de quelque intérêt pour la pratique, et parce qu'elles peuvent être reconnues sur le vivant, sont celles tirées des causes occasionnelles. Ainsi je divise l'apoplexie en *idiopathique* et en *symptomatique* : l'idiopathique a son siége primitif dans le cerveau; elle peut provenir du sang ou de la sérosité épanchée dans les

ventricules ou dans la substance même du cerveau ; des tumeurs ou du pus peuvent aussi y donner lieu, ainsi que la réplétion sanguine veineuse ou artérielle. La symptomatique est le symptôme d'une autre maladie, telle que de la fièvre ataxique ; elle peut aussi dépendre d'une inflammation des méninges, de la manie, de l'épilepsie, de l'hystérie, etc., etc.

On a encore divisé l'apoplexie en *légère* et en *forte ;* cette division offre sans doute quelque avantage pour diriger le traitement, puisque celui-ci est plus ou moins actif, suivant que l'on a à faire à l'une ou à l'autre de ces variétés. Mais n'est-ce pas toujours la même maladie qui est plus ou moins intense?

Causes.

Les causes se subdivisent en *prédisposantes* et en *occasionnelles.*

Causes prédisposantes. Elles se tirent du tempérament, de l'âge, du sexe et de la profession.

Il conste par l'observation que les personnes d'un tempérament sanguin, d'une stature peu élevée ; qui ont une tête grosse, un col court, le visage enluminé, un embonpoint considérable, dont les artères temporales et carotides battent avec force, y sont plus prédisposées. D'après quelques auteurs, les sujets ainsi constitués n'ont offert souvent que six vertèbres cervicales.

Quoique l'apoplexie ait été observée à tous les âges, cependant l'âge mûr est celui qui y est le plus sujet. *Apoplectici autem fiunt maximè ab anno quadragesimo usque ad sexagesimum.*(Hipp.)*Cullen* pense que ce n'est qu'après soixante ans qu'on y est le plus exposé, parce que, dit-il ; le système veineux, et particulièrement le système veineux cérébral est dans un état de pléthore.

L'un et l'autre sexe y est prédisposé; cependant l'observation prouve que l'homme y est plus sujet que la femme.

Il est aussi quelques professions qui prédisposent à l'apoplexie. C'est ainsi que les artisans qui travaillent dans les carrières, dans les mines, particulièrement dans celles de mercure et d'antimoine; ceux qui mettent les glaces au tain, y sont les plus sujets, d'après l'observation d'*Hoffmann* et de *Ramazzini*. Les gens de lettres, d'après quelques auteurs, y sont aussi prédisposés.

Causes occasionnelles. Celles-ci sont très-nombreuses : on compte parmi elles une chaleur forte ou un froid rigoureux; l'insolation, l'abus des bains chauds pris après le repas, l'usage habituel de mets succulens et pris en grande quantité, un grand excès dans les liqueurs spiritueuses, l'état d'ivresse presque habituel, les narcotiques; la suppression de quelque évacuation naturelle ou habituelle, tels que des lochies, du flux menstruel, d'un vieux ulcère, d'un cautère, etc.; l'excès des plaisirs vénériens, surtout chez les vieillards; les veilles prolongées, les vomissemens, les efforts que l'on fait pour accoucher, des emportemens de colère, une joie excessive, la terreur, les coups ou les chutes sur la tête, une tumeur développée dans l'intérieur du crâne, un enfoncement des os de cette cavité; en un mot, tout ce qui peut comprimer la substance délicate du cerveau.

Symptômes.

Quelquefois l'apoplexie s'annonce par quelques signes précurseurs, tels que des douleurs de tête, des vertiges, des tintemens d'oreilles, un état de somnolence, un léger embarras de la langue, un engourdissement des membres, l'interruption de la vue et de l'ouïe. D'autres fois l'attaque est subite, et est remarquable par la diminution ou la perte totale du sentiment et du mouvement; l'hémiplégie ou la paralysie d'un des membres. On remarque quelquefois des convulsions du côté opposé à la paralysie. La respiration est en général forte, laborieuse, stertoreuse;

le pouls est ordinairement plein, fort et dur, souvent irrégulier, souvent naturel. On observe aussi une distorsion de la bouche, une lenteur et une difficulté des facultés intellectuelles. Lorsque l'apoplexie est foudroyante, les symptômes sont plus intenses, les fonctions des sens et de l'entendement sont presque détruits; la stupeur est plus profonde, les pupilles sont dilatées et immobiles; la respiration est stertoreuse, le pouls dur, et quelquefois faible; la face livide ou pâle; il survient de l'écume à la bouche, les extrémités sont froides, le front et la poitrine se couvrent d'une sueur visqueuse.

Marche, durée, terminaison.

La marche de l'apoplexie est ordinairement progressive. Les symptômes, d'abord légers, vont en augmentant et diminuent graduellement; d'autres fois ils sont violens dès le début, et disparaissent insensiblement.

Sa durée varie depuis quelques minutes jusqu'à plusieurs jours. Lorsque l'attaque est foudroyante, la mort peut être instantanée. C'est ce que j'ai eu occasion d'observer l'année dernière sur un jeune homme de mon pays, qui, quelques heures après son lever, étant sorti pour ses affaires, s'arrêta pour lire les affiches, et tomba mort. Il ne me fut pas permis de confirmer par l'inspection cadavérique le diagnostic que je portais sur la nature de la maladie; mais, d'après la constitution du sujet, son tempérament éminemment sanguin, son cou court, et surtout d'après les signes que présentait alors son cadavre, tels que l'engorgement du système capillaire des parties latérales de la face, du cou, et même du tronc, au point que ces régions paraissaient violacées; la présence de l'écume à la bouche, la saillie des yeux, je n'hésitai pas à prononcer qu'il était mort d'une attaque d'apoplexie foudroyante.

L'apoplexie peut se terminer par la santé, par une autre maladie, ou par la mort.

La première terminaison a lieu lorsque l'attaque a été légère, que les secours de la médecine ont été promptement et sagement administrés au malade. Celui-ci alors recouvre peu à peu l'usage des sens qu'il avait perdus, ou qui avaient été plus ou moins altérés ; la respiration devient moins pénible, le pouls se régularise ; enfin le malade arrive par degrés à une santé parfaite. Malheureusement c'est dans le plus petit nombre des cas que les choses se passent ainsi. Le plus ordinairement, lorsque l'apoplexie ne se termine pas par la mort, elle laisse après elles des infirmités plus ou moins graves, telles que la paralysie, l'hémiplégie, la perte de quelques sens, la cécité, la surdité, la perte du jugement, de la mémoire.

Le plus souvent la mort est la suite de l'apoplexie ; quelquefois elle est aussi prompte que l'attaque elle-même, comme j'en ai donné un exemple ; mais elle survient, le plus ordinairement, du troisième au quatrième jour.

Diagnostic.

La diagnostic est en général assez facile ; néanmoins il pourrait offrir, dans quelques cas, des difficultés ; et, si on n'y portait la plus scrupuleuse attention, on pourrait la confondre avec la fièvre comateuse cérébrale. On la distinguera toujours facilement de la commotion cérébrale, de la paralysie, de l'asphyxie, de l'hystérie, etc.

Prognostic.

L'art de prévoir l'avenir, dans le plus grand nombre des maladies, est une des parties de la médecine la plus difficile. Il exige du praticien la plus grande expérience, un jugement sévère dans la manière d'observer ; et il est de la plus grande utilité, soit pour saisir les indications à remplir, soit pour prévoir avec réserve l'issue probable d'une maladie. Le prognostic de l'apoplexie doit

toujours être fâcheux, tant à cause de l'importance de l'organe lésé que de l'issue presque toujours funeste de cette maladie. Il le sera d'autant plus que la maladie aura récidivé plus souvent, que l'attaque sera plus forte, et que les symptômes persisteront plus long-temps avec la même intensité. *Septem diebus pereunt, nisi febris supervenerit; quæ apoplexia intra septem dies ægrum non occidit, sanatur, aut in paralysim cessat.* Si à ce que j'ai avancé plus haut se joignent le grincement des dents, une sueur partielle et froide, une respiration stertoreuse et forte, avec un pouls inégal, du délire, la paralysie des sphincters de l'anus et de la vessie, le malade est voué à une mort certaine. Si, au contraire, on remarque un soulagement notable peu de temps après la saignée ou l'administration d'autres moyens, l'égalité et la régularité du pouls, la liberté de la respiration et du mouvement, des marques de sensibilité à l'action des excitans, que les traits de la face reprennent leur forme ordinaire; si en outre il se manifeste une sueur douce et générale, des urines abondantes, des évacuations alvines, on aura le plus grand espoir de sauver le malade.

Autopsie.

Les sujets morts d'apoplexie offrent quelquefois le système capillaire des parties latérales de la face, du cou et du tronc tellement gorgées de sang, qu'elles paraissent violacées. En pénétrant dans le crâne, on y trouve des altérations très-variées, tels que la réplétion des systèmes veineux ou artériel; des épanchemens sanguins ou séreux dans les différentes régions du cerveau; des hydatides, des cavernes contenant tantôt du sang, tantôt une sérosité roussâtre : ces cavernes, observées par *Morgagni*, si bien décrites par M. *Riobé*, étaient le siége d'anciens épanchemens. On a trouvé des concrétions polypeuses, des fongosités de la dure-mère, des tumeurs de différentes nature comprimant l'encéphale. Dans la poitrine, on a trouvé l'ossification d'une plus ou moins

grande portion de l'aorte ou des vaisseaux qui en partent; mais particulièrement l'épaississement du ventricule gauche du cœur, qui, d'après plusieurs observateurs, est une grande prédisposition à l'apoplexie.

Traitement.

« On rend un plus grand service, a dit *Sénèque*, en soutenant quel-« qu'un qui est sur le point de tomber qu'en le relevant après « sa chute. » Cette maxime, vraie en morale, ne l'est pas moins en médecine. Le praticien doit donc mettre en usage tous les moyens qu'il a en son pouvoir pour prévenir une maladie, bien convaincu qu'il est plus facile de conserver dans l'état de santé des organes sains que de les y ramener lorsqu'ils sont affectés. Ainsi je divise le traitement de l'apoplexie en *préservatif* et en *curatif*.

Traitement préservatif. On se propose par ce traitement de combattre la prédisposition et les signes avant-coureurs de la maladie. Pour remplir ces indications, on conseillera au malade d'éviter un froid trop vif, et une chaleur trop grande ; ses vêtemens devront être lâches ; sa nourriture sera tirée plus particulièrement du règne végétal. Il pourra faire usage des viandes blanches, qui en général sont peu excitantes, et ne contiennent que fort peu ou pas d'osmazome, telles que celles de veau, de poulet, de quelques poissons. On lui interdira surtout les boissons échauffantes, le vin, les liqueurs alcoholiques, le café ; il pourra faire usage à ses repas de petite bière, de vin étendu d'eau, et de toute espèce de boissons rafraîchissantes.

Si cependant le sujet était avancé en âge, s'il était habitué à la bonne chère et aux liqueurs, une trop grande sévérité dans le régime pourrait lui être préjudiciable. On prescrira de temps en temps de doux laxatifs, afin d'entretenir la liberté du ventre. On conseillera de légers exercices. Le malade évitera le plus possible

les plaisirs de l'amour, les affections morales vives et concentrées; ainsi que les excès de veille et d'étude. S'il était jeune et pléthorique, on pourrait avoir recours à la saignée; mais il vaudrait mieux diminuer cette pléthore par le régime; car le sang se renouvelle si promptement, qu'il faudrait recourir trop souvent à la saignée : de là une funeste habitude, qui, négligée, entraînerait de graves inconvéniens.

Traitement curatif. L'apoplexie est si rapide dans sa marhe, si terrible dans ses effets, que les médecins de tous les temps ont cherché dans les richesses de la nature et dans les produits de l'art les moyens les plus propres à en arrêter les accidens. Malheureusement ces moyens n'ont été que trop souvent infructueux. Les saignées, les évacuans de toute espèce, les stimulans et les irritans sont la base du traitement curatif. La saignée a été recommandée par les médecins de la plus haute antiquité; mais c'est en vain que quelques praticiens ont voulu limiter la quantité de sang que l'on doit tirer; elle devra toujours être proportionnée à l'intensité des symptômes, à l'âge et à la force des malades. Ainsi, si le sujet est jeune et pléthorique, si l'attaque est forte, il faudra faire une ample saignée, et la réitérer plusieurs fois, si l'intensité des symptômes le requiert; car c'est de l'usage bien ordonné de ces moyens que dépend souvent la vie du malade.

Si l'apoplexie dépendait d'un embarras gastrique ou intestinal, de la réplétion trop grande de l'estomac, on aurait recours aux vomitifs et aux purgatifs. Quelques auteurs, *Cullen* entre autres, conseillent de se tenir en garde contre cet ordre de médicamens, et de ne pas les prodiguer, car ils seraient alors susceptibles, par les secousses qu'ils impriment à notre économie, de déterminer l'apoplexie.

Bosquillon, son commentateur, n'est pas de son avis; car, immédiatement après la saignée, il administrait les vomitifs et les pur-

gatifs à grande dose, et il dit avoir réussi toutes les fois qu'il s'en est suivi de grandes évacuations par haut et par bas.

Les stimulans et les irritans sont ausi très-utiles. C'est ainsi que les praticiens retirent tous les jours de grands avanntages de l'application des vésicatoires aux cuisses, aux jambes, des sinapismes aux pieds, des lavemens irritans, composés soit avec le séné ou le sulfate de soude, soit avec le muriate de soude ou la décoction de tabac.

L'apoplexie étant une maladie aiguë, le régime devra être extrêmement sévère ; on en préviendra la récidive par les moyens prophylactiques indiqués ci-dessus.

HIPPOCRATIS APHORISMI,

(*Edente* LORRY).

I.

Hiemc verò pleuritides, peripneumoniæ, lethargi, gravedines, raucedines, tusses, dolores pectorum, et laterum, et lumborum, et capitis dolores, vertigines, apoplexiæ. *Sect.* 3, *aph.* 23.

II.

Solvere apoplexiam vehementem quidem impossibile, debilem verò non facile. *Sect.* 2, *aph.* 42.

III.

Ad extremos morbos, extrema remedia exquisitè optima. *Sect.* 1, *aph.* 6.

IV.

Qui naturâ sunt valdè crassi, magis subitò moriuntur quàm qui graciles. *Sect.* 2, *aph.* 44.